MODULO 5 - RICOGNIZIONE DELLA FORMAZIONE PREGRESSA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

Cognome e nome _____

Codice fiscale _____

Profilo / qualifica _____

Classe di concorso (se docente) _____

Il/La sottoscritto/a dichiara *(scegliere una opzione di risposta)*:

- ☐ di non essere in possesso di attestati di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- ☐ di essere in possesso di attestati di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di allegarne copia.

Formazione posseduta

Tipologia	Data	Ore	Soggetto formatore	Aggiornamento / scadenza
Formazione generale lavoratori	_____	_____	_____	_____
Formazione specifica lavoratori	_____	_____	_____	_____
Aggiornamento lavoratori	_____	_____	_____	_____
Altra formazione (preposto, dirigente, addetti, ecc.)	_____	_____	_____	_____

Il/La sottoscritto/a si impegna a fornire, su richiesta, gli originali o ulteriore documentazione utile alla verifica. La valutazione della formazione pregressa e dell'eventuale necessità di integrazione resta di competenza del datore di lavoro, in relazione alla mansione assegnata, ai rischi effettivi e alla normativa vigente.

Palazzolo Acreide, _____/_____/_____

Firma del/della dipendente _____